UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1902-1903 N° 528

LES FORMES CURABLES DU DÉLIRE DE LASÈGUE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en juillet 1903

Par Auguste BRANDALA

Membres du Jury..... MM. RÉMOND, *Président.*
SAINT-ANGE
MAUREL
CESTAN
Assesseurs.

TOULOUSE
IMPRIMERIE D'ECOS ET OLIVIER
12, Place Saint-George, 12
—
1903

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1902-1903 N° 528

LES FORMES CURABLES DU DÉLIRE DE LASÈGUE

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en juillet 1903

Par Auguste BRANDALA

ACAD. MONTPELLIER BIBL.

MEMBRES DU JURY..... MM. RÉMOND, *Président.*
SAINT-ANGE
MAUREL
CESTAN
Assesseurs.

TOULOUSE
IMPRIMERIE D'ECOS ET OLIVIER
12, PLACE SAINT-GEORGE, 12
—
1903

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546516_0031

Au Docteur Chasserau

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Le Professeur Rémond

AVANT-PROPOS

Nous ne saurions terminer nos études médicales sans remercier tous nos professeurs de la Faculté de leur dévoûment et de leur zèle.

Tout particulièrement, nous témoignerons notre reconnaissance à ceux qui ont été nos maîtres dans les divers services de clinique où nous sommes passés. Que les professeurs Caubet, André, Audry, Maurel, Bézy et Audebert, que les agrégés Cestan, Morel et Rispal reçoivent l'expression d'une profonde estime.

Nous devons un souvenir particulier au professeur Rémond, qui nous a accueilli avec bienveillance et a bien voulu nous donner le sujet de notre thèse. Il nous fait encore l'honneur de vouloir la présider, nous ne saurions trop l'en remercier.

Nous n'oublions pas les chefs de clinique Buy, Castaing et Dalous, nous gardons un bon souvenir des conseils qu'ils nous ont donnés; enfin,

nous remercions le docteur Faget et Morère, interne à la clinique des maladies mentales, pour l'empressement qu'ils ont mis à nous être utiles.

En terminant, mes maîtres me permettront de témoigner ici toute ma reconnaissance au docteur Chasserau : il nous a initié à la pratique médicale et a été pour nous un ami de tous les instants, nous lui devons beaucoup pour les conseils qu'il nous a donnés et pour l'affection dont il nous a entouré. Nous sommes heureux de lui rendre aujourd'hui ce faible témoignage de gratitude.

INTRODUCTION

Depuis longtemps les folies avaient été divisées en deux grands groupes : les folies générales et les folies partielles. Le symptôme prédominant étant le délire, toute la classification reposait là-dessus, il y avait : les délires généraux et les délires partiels, chaque forme de délire partiel étant une monomanie.

Toutes ces monomanies ont aujourd'hui disparu du cadre nosologique grâce aux travaux de Falret, de Morel et de Magnan. Quelques délires semblent pourtant être devenus une entité morbide : de ce nombre est le délire des persécutions.

Il a été bien étudié, en 1852, par Lasègue, mais malgré ses symptômes bien nets, bien spéciaux, de nombreux travaux ont cherché à le faire rentrer dans une formule pathologique commune avec d'autres délires tels que le délire ambitieux, hypocondriaque, mystique, etc.

Le délire des persécutions n'est qu'un paragraphe de ce grand chapitre qui a pour titre la *paranoïa*. C'est admettre immédiatement que l'hérédité y joue un rôle important, les causes occasionnelles étant reléguées au second plan ; il n'existe pour ainsi dire pas de phrase aiguë, la maladie suivant graduellement son cours et ne rétrocédant jamais ; c'est admettre, enfin, que c'est là une forme incurable. C'est ainsi, en effet, dans la majorité des cas ; nous voudrions pourtant essayer de montrer qu'il est un délire des persécutions qui est curable, c'est le délire des persécutions toxiques ou infectieuses.

Définition — Classification

Le délire des persécutions n'est qu'un stade dans la marche sans cesse progressive vers la démence finale ; bien défini par ses symptômes, par ses hallucinations affectant surtout le sens de l'ouïe, il est fixe dans son évolution.

Dans une première période, le malade commence par avoir des illusions, de l'inquiétude, une idée fixe ; dans une seconde période, cette idée fixe s'installe définitivement et le délire de la persécution apparaît ; l'individu atteint analyse ses sensations et les interprète, tout sert à alimenter son délire ; les moyens de persécution étant toujours à peu près les mêmes : électricité, magnétisme, Rayons X, etc., les persécuteurs sont les membres du clergé, des francs-maçons, des médecins, etc. A ce point de vue, on peut dire que les idées délirantes ont évolué en même temps que les progrès de la science.

Que sont devenus ces possédés du démon, ces ensorcelés des temps du moyen-âge? Il s'agissait sûrement de persécutés.

Dans une troisième période, le délire change, il y a transformation de la personnalité, le sujet est devenu roi, prophète, Dieu; dans ce nouvel état, il trouve une preuve de plus pour expliquer les attaques, les injures, les calomnies de ses ennemis. Futur roi, on voulait l'empêcher d'arriver au trône; futur Dieu, les souffrances qu'on lui faisait endurer étaient justifiées.

Le malheureux arrive ainsi lentement, mais sûrement, à la démence finale. Des rémissions peuvent se produire et se produisent quelquefois, mais il n'y a jamais de rétrocession.

On pourrait donc définir ainsi le délire des persécutions : C'est un changement dans les rapports qui existent normalement entre la personnalité intéressée et le monde extérieur; autrement dit, c'est la transformation de la personne psychique, du moi primitif, en un autre tout à fait pathologique.

Puisque l'évolution de ce moi pathologique est fatale et incapable d'être enrayée, il y a une transformation permanente, permanente aussi doit être la cause qui l'a produite; dès lors devient manifeste l'influence ancestrale et héréditaire. La dégénérescence joue un rôle important en neuropathologie; comparé au générateur, l'individu est amoindri dans sa résistance psy-

cho-physique et ne réalise que d'une façon incomplète les conditions physiologiques de la lutte pour la vie.

Cet amoindrissement, qui se traduit par des stigmates permanents et qui est progressif, peut même aboutir à l'anéantissement de l'espèce, à moins qu'il n'y ait un régénérateur intercurrent.

Mais s'il est ainsi des causes sur lesquelles il est impossible d'agir, il en est d'autres capables de modifier le moi normal, de ce nombre est l'intoxication, qu'elle soit d'origine interne ou externe.

Un véritable délire des persécutions peut alors s'installer, mais celui-là sera curable ; il n'évoluera point fatalement, ce ne sera pas la paranoïa.

Quoique toujours identique, le délire des persécutions peut se présenter sous plusieurs formes.

Dans le délire des persécutions proprement dit, des ennemis imaginaires s'attaquent à la personne même du malade ; celui-ci, réagissant alors d'une façon logique par rapport à son moi pathologique, peut commettre et commet souvent des crimes déplorables.

Dans le délire des persécutions hypocondriaques, le malade est un neurasthénique, un faible d'esprit, se croyant empoisonné, ensorcelé par des rapports sexuels, il nourrit des idées de vengeance qui peuvent le rendre dangereux.

Chez la femme, on peut observer deux formes spéciales de délire des persécutions : le délire d'infidélité conjugale s'installe le plus souvent au moment de la ménopause. Consciente de la disparition de ses charmes, la femme devient méfiante et jalouse, elle invente des scènes de trahison, porte des accusations publiques et quelquefois même commet des attentats criminels, tentatives de castration, empoisonnement, etc.

Dans le délire des persécutions à forme sexuelle, la femme croit qu'on veut attenter à son honneur sexuel. Quelques-unes, allant plus loin, jugent l'attentat consommé, se figurent enceintes, se croient déshonorées; de cette idée au suicide, il n'y a qu'un pas.

Nous allons maintenant étudier l'étiologie et la pathogénie du délire des persécutions.

Étiologie

La maladie de Lasègue ne s'observe guère avant l'âge de 28 à 30 ans, c'est une affection de l'âge mûr se montrant au moment où le système nerveux central vient d'atteindre son complet développement.

La femme est plus fréquemment atteinte que l'homme ; d'après les statistiques établies par Régis, le rapport serait de 3 à 1. Il est difficile d'expliquer ces rapports, peut-être faut-il chercher l'explication dans l'appareil génital de la femme, soumis qu'il est à tant de changements : puberté, menstruation, grossesse, suite de couches, ménopause, il y a à chaque instant un retentissement intense sur tout le système nerveux et partant sur la fonction psychique elle-même.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie encore bien obscure, le délire des persécutions est en rap-

port avec des troubles psychiques ayant un développement régulier qui semble ne rien laisser au hasard ; il y a donc une pathogénie que nous allons étudier, en mettant d'abord en lumière la formation du moi normal.

Pathogénie

ÉTUDE DU MOI NORMAL ET DU MOI PATHOLOGIQUE

La notion du moi n'existe pas à la naissance, et quand elle apparaît elle se forme petit à petit suivant le développement du système nerveux.

L'enfant tout d'abord se considère comme un objet et ne parle de lui qu'à la troisième personne. Il manifeste bien une activité, mais elle est exclusivement due à des impressions sensitives ; pour arriver à la conscience, il faut que ces impressions soient remplacées par des représentations.

Les sensations tactiles et les sensations organiques ayant formé la conscience de l'unité corporelle, alors apparaîtra l'idée du moi placée, dès lors, en opposition à l'égard du monde extérieur et de chaque nouvelle excitation sensitive fournie par celui-ci.

C'est d'ailleurs parce que cette différenciation du moi et du monde extérieur est incomplète que l'enfant tout d'abord se prend pour un objet.

Les représentations sensitives sont donc les premières à apparaître, mais bientôt apparaîtront les représentations motrices ; l'enfant atteint des degrés de plus en plus élevés dans le développement de sa vie mentale psychomotrice. Les actes instinctifs vont faire place à des actes voulus ; cependant, encore pendant longtemps, la volonté sera tout au plus impulsive. L'enfant n'agira que dans un sens, celui qui provoque l'acte. Ainsi s'élargit peu à peu le cercle des représentations.

Pour qu'il soit possible d'acquérir de l'expérience, pour obtenir les conceptions de l'utile et du permis, pour faire un choix entre les divers motifs qui se présentent à la fois à l'esprit, il faut un élément essentiel : la mémoire.

La mémoire est le facteur indispensable à la personnalité, elle constitue l'équilibre général nécessaire à la constitution du moi.

Qu'est-ce donc que la mémoire ? C'est le rappel d'une excitation antérieure par une excitation nouvelle. Quand la cellule nerveuse a déjà une fois subi une excitation, elle peut même spontanément la rappeler à un moment donné.

A chaque excitation correspondra une sensation, à chaque sensation, une idée ; plusieurs excitations peuvent converger, s'associer à notre

insu étant donné l'ébranlement qui se produit dans le système cérébral ; de là, l'association des idées.

Correspondant à cette évolution psychique y a-t-il une évolution du système nerveux ? Le parallélisme est parfait et c'est précisément ce qui constitue l'individu normal.

L'écorce du cerveau est le siège des fonctions psychiques les plus élevées (perception, idéation, impulsion volontaire, attention) mais non point des sensations simples et des impulsions motrices organisées ; les ganglions de la base peuvent en partie suppléer l'écorce cérébrale.

Pour Luys, le corps opto-strié est un centre commun sur lequel vont se concentrer les activités cérébrales, cérébelleuses et médullaires.

La moelle, enfin, transmet toutes les excitations qu'elles soient sensitives ou motrices.

L'écorce cérébrale, les ganglions de la base, la moelle atteignent, degré par degré, année par année, une organisation de plus en plus complète. Ce n'est qu'à l'âge de 28 à 30 ans, époque à laquelle apparaît le délire des persécutions, que l'évolution du système nerveux est achevée.

Nous avons vu, chez l'enfant, les excitations sensitives apparaître les premières, nous voyons que les voies sensitives sont aussi les premières à apparaître.

Dans la moelle, la myélinisation se fait du cinquième mois de la vie fœtale au cinquième

mois de la vie extra-utérine ; or, d'après Bechterew, un faisceau n'est pas apte à fonctionner tant qu'il ne possède pas sa gaine de myéline, il y a donc là un moyen commode pour suivre le développement anatomique.

Van Gehuchten a établi ainsi le tableau chronologique suivant. Au cinquième mois : les premiers mouvements par les réflexes simples des racines antérieures et postérieures.

Au sixième et au septième mois : des mouvements réflexes de plus en plus compliqués par l'entrée en scène des commissures et des fibres d'association.

Au huitième mois : les mouvements coordonnés par le cervelet ; après la naissance : les mouvements volontaires par le cerveau.

Pour l'écorce et le centre ovale, la myélinisation s'opère régulièrement du huitième mois intra-utérin jusqu'au neuvième mois après la naissance.

Fechsig a distingué trois étapes dans la formation, répondant chacune à des systèmes de fibres différentes :

1° Les zones primordiales, qui se myélinisent avant la naissance, huitième et neuvième mois de la vie fœtale et correspondant aux centres sensoriels ;

2° Les zones intermédiaires qui apparaissent à la naissance, elles comprennent principale-

ment les fibres centrifuges des centres sensoriels et notamment des fibres motrices ;

3° Les zones terminales qui se développent dans le deuxième mois et sont des voies d'association.

Les voies sensitives sont donc les premières à s'organiser soit dans la calotte du pédoncule cérébral, soit dans le cerveau même, des ganglions à l'écorce, elles prennent leur gaine de myéline et peuvent conduire les impressions périphériques.

A ce moment, le cerveau est apte à recevoir des impressions, mais la réaction motrice n'existe pas, les voies de conduction n'étant pas encore formées.

Ce n'est, en effet, qu'après la naissance que se myélinise le faisceau pyramidal, la volonté est alors en possession de son instrument.

Après la naissance aussi vont se développer les fibres sensorielles et les fibres d'association, couche par couche elles prendront leur myéline et au neuvième mois de la vie extra-utérine le cerveau de l'enfant sera achevé dans son ensemble.

Cependant, pendant longtemps, des fibres blanches continueront à se développer ; les fibres d'association reliant les différentes zones intellectuelles effectueront leur myélinisation et au fur et à mesure que les excitations se reproduiront, les connexions entre les centres d'asso-

ciation et de projection se multiplieront, et s'il est vrai de dire que la fonction fait l'organe, l'intelligence se développera parallèlement au développement des fibres nerveuses.

L'existence du moi est donc liée à l'évolution de tout le système nerveux, soit de la moelle où viennent frapper d'abord toutes les exitations et d'où résultent l'automatisme et l'inconscience, soit des corps opto-striés qui donnent lieu à un automatisme moins grand, soit enfin de l'écorce cérébrale d'où l'automatisme est exclu.

Aussi, quand la vie médullaire est atteinte les besoins sont-ils impérieux et irrésistibles, il n'en sera pas de même de la vie psychique ; ici, les besoins perdent leur caractère de nécessité absolue et lorsqu'il existe de l'obsession c'est un phénomène pathologique.

Il résulte de cette étude que le moi est intimément lié à l'évolution des fibres blanches qui constituent les systèmes de projection et d'association. Tout se réduit à cette proposition : à une évolution normale et progressive du système nerveux correspond un moi normal.

Ces deux termes étant fonction l'un de l'autre, la variation de l'un entraîne fatalement la variation de l'autre. Ce qu'il y a donc de sûr dans le délire de la persécution, c'est qu'à un moi anormal correspond un système psychique anormal.

Ce qui domine tout chez le persécuté, c'est la

transformation de sa personnalité ; à quoi peut-elle être due sinon à une évolution de son moi qui se continue ? Mais, puisqu'elle se continue d'une façon toute différente de la première, c'est que l'évolution du système nerveux qui se continue elle aussi a complètement changé.

C'est là l'hypothèse qu'il nous est permis de faire, la cause seule du changement opéré restant à trouver.

D'ailleurs, ne voyons-nous pas des idées délirantes apparaître au cours de toutes les maladies infectieuses ; au cours de toutes les intoxications, qu'elles soient d'origine interne ou externe.

Le délire alcoolique a souvent beaucoup de rapport avec un délire de persécution, les hallucinations de la vue sont ici la règle, mais il peut y avoir aussi des hallucinations de l'ouïe, le délire peut même devenir chronique et aboutir à la démence.

Il ne faut pas cependant confondre les idées de persécutions avec le délire des persécutions. Pourtant entre les deux les rapports ne sont pas tellement éloignés qu'on ne puisse admettre un délire de persécution ou une maladie infectieuse.

Dans l'observation du Capitaine X..., nous nous sommes trouvé en face d'un délire des persécutions véritable ; le germe infectieux était ici l'hématozoaire de Laveran. Ici, rien de tout ce qui est nécessaire pour provoquer la folie : point

de terrain, ni de milieu favorable, point de tares psychiques ou morales. Le délire des persécutions une fois installé en est resté là, il n'a pas évolué, il n'y a pas eu de phase ambitieuse et, au lieu d'arriver à la démence, une guérison complète a été obtenue.

Il est donc au moins un délire des persécutions qui est curable, c'est bien une étape de ce chemin pathologique que parcourt, avec une régularité invariable, le délirant chronique vulgaire, mais elle n'est pas forcément franchie, il est encore possible de rebrousser chemin et le malade peut redevenir ce qu'il était autrefois.

L'agent infectieux ou le poison doivent agir sur la cellule nerveuse et ses prolongements, de quelle façon? nous l'ignorons; mais il est permis d'admettre que si l'influence de l'élément pathogène n'est pas trop longtemps continuée, la cellule et les fibres nerveuses peuvent récupérer leurs fonctions un instant perverties, la cause en un mot n'étant pas permanente, les effets ne le sont pas non plus.

Il pourrait y avoir là quelque chose d'analogue à ce qui se passe pour les névrites d'origine infectieuses, pour les névrites diabétiques, albuminuriques, etc. Quand les poisons ont été éliminés par l'organisme sorti vainqueur de la lutte, la guérison s'obtient rapidement.

Diagnostic

Ce qui frappe dans l'histoire de tous les délirants, c'est que généralement ils éprouvent des sentiments pénibles tels que : douleurs, frayeurs, etc., ou se plaignent d'hallucinations terrifiantes et de cauchemars affreux.

Il n'y a pas de différence entre les persécutés d'autrefois, se plaignant des sorciers, des démons, des revenants et des persécutés actuels qui accusent la police, l'électricité, les jésuites, etc.

Le mérite de Lasègue c'est d'avoir dégagé un fond commun à tous ces malades : démonopathes, possédés, ensorcelés, damnés, électrisés, etc., et de les avoir appelés des persécutés.

La persécution s'installe soit à la suite d'hallucinations, soit sans hallucinations. Le malade devient méfiant ou irritable. Un fait insignifiant produira sur lui une impression profonde et le frappera beaucoup. Un rien dans sa santé, dans

ses affaires, dans ses relations, dans son intérieur va l'inquiéter. Il en voudra connaître l'origine, le pourquoi, le comment. Pour lui, point de trêve avant qu'il n'ait trouvé une raison du fait qui lui paraît anormal ; c'est cette raison qui même deviendra le point de départ du délire des persécutions.

On a dit cependant que ne devient pas persécuté qui veut ; il faudrait un vice cérébral congénital ou acquis.

Nous ferons une exception pour le délire des persécutions d'origine toxique et curable. L'élément pathogène suffisant à lui seul, avons-nous vu, pour créer ce délire.

Le délire des persécutions, qui pour Magnau est une étape du délire chronique, se divise en quatre périodes :

La première période survient avec ou sans hallucinations, les malades réfléchissent et essaient de se rendre compte.

Dans la deuxième période, les malades sont persécutés.

Dans la troisième, une nouvelle perspective s'ouvre à leur esprit constamment tourmenté. Leur propre personnalité se transforme à leurs yeux. On les poursuit, on les traque, on les injurie, on cherche à leur nuire, pourquoi tout cela s'il n'y avait un véritable intérêt à le faire ? Ils portent ombrage à quelqu'un de puissant qui veut les perdre ; eux aussi ont droit à la richesse

et à la puissance, mais on les a frauduleusement dépouillés, ils sont de souche royale, ils sont princes, prophètes, Dieu, etc.

Après cette période ambitieuse survient la quatrième et dernière phase de la maladie. Le persécuté a des idées délirantes moins vives, sa conversation est moins soutenue, il y a, pour ainsi dire, des trous dans son intelligence.

Les lésions cérébrales augmentent, l'amoindrissement des facultés intellectuelles s'accroît chaque jour, la démence terminale est proche.

Le malade ne sera bientôt plus qu'un être incohérent, inconscient, indifférent à tout; la vie de relation devient pour lui impossible, ce n'est plus qu'une chose végétative.

Tel est le délire des persécutions avec ses périodes bien nettes; la systématisation du délire et les hallucinations de l'ouïe permettent de le reconnaître facilement.

Dans le délire des persécutions d'origine toxique, la première période peut manquer, le délire apparaît brusquement et, à lui seul, constitue toute la maladie. Point de phase ambitieuse ni de période terminale.

Le malade a des hallucinations moins intenses, puis petit à petit il commence à s'apercevoir de leur fausseté; il les analyse et finit ensuite par les corriger. Quand il en est arrivé là, la guérison est proche et rapide. Le persécuté revit de sa vie psychique normale et peut même

reprendre ses premières occupations qu'il avait été obligé d'abandonner.

Quant à l'idée dominante du délire, elle porte comme toujours l'empreinte des idées de l'époque.

Avant Jésus-Christ, c'étaient les bons ou les mauvais génies. Aux premiers siècles de l'ère chrétienne, ce sont les anges, les saints, Satan, qui entrent dans les hallucinations des persécutés.

Partout et toujours, le délire a pris une suite des idées religieuses ou superstitieuses, ou des préjugés sociaux qui ont couru parmi les peuples.

Pronostic

Dans le délire des persécutions d'origine toxique et curable le pronostic est moins sévère, puisqu'il n'aboutit pas à la démence finale. Cependant, il est toujours sombre, la maladie se borne à une seule phase mais c'est la plus dangereuse.

Le persécuté devient, pendant son délire, dangereux pour lui-même, dangereux pour les autres. De par ses idées délirantes il peut arriver, en effet, logiquement au suicide, ou bien à l'attaque de ses ennemis imaginaires et même à leur mort.

Le pronostic vient encore augmenter la distance qu'il y a entre ce délire et le délire des persécutions ordinaires dont le pronostic est fatal et dans lequel la vie psychique de l'individu est condamnée, cela dans un temps plus ou moins long, il est vrai, mais aussi non moins certain.

Traitement

Le traitement ne nous retiendra pas longtemps ; quand le délire des persécutions a apparu brusquement, quand on ne trouve aucune tare du système nerveux, mais au contraire les signes certains d'une infection ou d'une intoxication ; il faut instituer le traitement causal. Éliminer le poison ou les produits toxiques, voilà ce qu'il faut chercher tout d'abord ; il importe de ne pas laisser la cellule nerveuse et ses prolongements s'adapter à la nouvelle fonction pathologique.

Néanmoins, le traitement du délire des persécutions ordinaires n'est pas à dédaigner.

Le calme et l'isolement seront d'une grande utilité ; plus petit sera le nombre des excitations sensitives ou sensorielles, plus on aura de chances de voir les hallucinations s'atténuer.

L'isolement utile pour le repos du cerveau qui a besoin de conserver intacte toute son acti-

vité ne l'est pas moins pour conserver la vie du persécuté et celle de ses semblables, il permet une surveillance facile et efficace.

Le traitement moral est sans effet, essayer de faire comprendre au malade la fausseté de ses hallucinations, de son délire est chose inutile ; chaque sensation qu'elle soit bonne ou mauvaise sert toujours de substratum, de preuve à ses idées de persécution.

OBSERVATIONS

PREMIÈRE OBSERVATION

(Thèse de Pichon, Bordeaux.)

Il s'agit d'un homme de 35 ans, employé dans un laboratoire de Pharmacie.

Antécédents héréditaires. — Le père était buveur, vif ; il est mort, de mort violente.

Sa mère, vivant encore, est âgée de 72 ans et est tombée dans l'enfance.

Antécédents collatéraux. — Il a un frère de 24 ans, bien portant, sa sœur a été enlevée à l'âge de 15 ans, par une fièvre typhoïde.

Antécédents personnels. — Il a eu lui-même encore une fièvre typhoïde à l'âge de 15 ans, et a été très malade.

Il n'a pas fait des excès alcooliques.

Depuis trois ans, il souffre de maux de tête

intermittents et se calmant par l'administration d'antipyrine. Le malade très jaloux a été bien fatigué dans les derniers mois de 1895. Vers la fin de novembre, il éprouve des maux de tête plus violents et rebelles à l'antipyrine, son appétit disparaît, son sommeil est troublé.

Le malade est préoccupé, il voit tout en noir ; son inquiétude se précise en quelque sorte en point fixe ; bien qu'on fut satisfait de son travail, il fut persuadé qu'on était mécontent de lui, qu'on allait le renvoyer.

Le 1er janvier, craignant d'être congédié, il demande une augmentation pour savoir à quoi s'en tenir. Il est augmenté et cependant n'est ni satisfait, ni rassuré. Parce qu'on ne lui avait rien dit et qu'on ne lui avait pas offert d'augmentation, il vit là une preuve de ses inquiétudes ; ses soupçons devinrent une certitude.

Il avait tellement la conviction qu'on lui en voulait qu'il en vint à se défier du monde, il craignait d'être battu par ses camarades. Un soir, il fait un détour de plusieurs kilomètres pour rentrer chez lui : il est persuadé qu'on l'attend dans une rue et cela d'autant mieux, parce qu'il est tard.

Il continue encore son travail sans rien dire. Ses préoccupations étaient visibles, il devenait sombre ; sa femme suivait facilement les progrès du mal.

Un matin, le 15 janvier, il se lève à six heures,

prend 20 francs ; puis, sans rien dire, court chez son beau-frère. Inquiet et affolé, il dit qu'on veut le poursuivre comme voleur, qu'on l'accuse d'avoir volé un coffre-fort et volé 100,000 francs (il l'avait rêvé). Il propose à son beau-frère de l'accompagner à Benac, il veut se suicider. Vainement ce dernier essaie de le calmer.

Pendant ce temps, sa femme inquiète va chez le patron lui faire part de ses craintes.

Deux jours après, le malade est conduit chez Régis par son patron qui l'avait rencontré rue Sainte-Catherine, où il achetait une blouse et un pantalon.

Il est mélancolique, déprimé, dans l'inquiétude. Il veut se suicider.

Comme signes physiques on trouve chez lui une langue saburrale avec perte d'appétit, de la constipation et des tremblements des mains, de la langue, des lèvres ; il y a exagération des réflexes rotuliens et de la céphalée.

Comme traitement, on fait de la dérivation gastro-intestinale. On donne des toniques et une potion calmante.

Il se fait une amélioration rapide qui dure deux jours ; à ce moment il éprouve de violentes douleurs dans les reins, elles cèdent à des frictions. Le délire revient cependant avec prédominance des idées de vol, on était alors au 7 février.

On continue le traitement, l'amélioration se

reproduit et le malade rentre à sa pharmacie, ne se souvenant de rien.

Ayant trouvé un de ses camarades dans la rue, il croit qu'on le poursuit et qu'on va le faire arrêter, il court alors chez lui et se couche.

A partir de ce moment, amnésie absolue, il devient souriant. Pendant la phase d'amélioration il avait vu des ouvriers du port décharger du charbon ; il les revoit en rêve et passe chez lui toute la journée à les imiter. Prenant les oreillers de son lit, il les porte à l'armoire faisant le simulacre de charger du charbon et de le décharger ensuite ; sur ses doigts il fait son compte et est tout joyeux.

De temps en temps il prononce des phrases sans suite, indiquant ce qu'il croit voir. C'est là le pivot de son délire ; il vit dans un rêve et ne reconnaît que sa femme.

On le ramène en consultation chez Régis.

Interrogé, il revient à lui, répond abondamment aux questions qui lui sont posées et retombe dans son délire.

Sa langue est encore chargée, son haleine fétide. Ses selles sont noires, couleur de marc de café. Ses pupilles réagissent lentement à la lumière ; il présente des tremblements fibrillaires de la langue et des lèvres et de l'exagération des réflexes.

En présence de ces symptômes, on pense à un empoisonnement ou intoxication.

Il n'est pas alcoolique, il ne présente pas d'intoxication due à des produits chimiques. Le docteur Cassaët, appelé par Régis, conclut après l'examen du ventre à une intoxication d'origine gastro-intestinale.

Examen des urines. — Il n'y a pas de matières anormales, mais il y a une quantité considérable de scatol et d'indican. Il y a donc intoxication par formation exagérée de produits toxiques et rétention de ces produits.

Comme traitement, on donne du benzo-naphtol, des lavements chauds et on institue le régime lacté.

Dès ce moment, il se produit une amélioration sensible. Malgré cela le malade est comme suspendu entre le rêve et la réalité ; il entend, mais ne comprend pas.

A cette époque, il se produit un malheur de famille. Son beau-frère meurt à la suite d'un accident de bicyclette. Lui, continue toujours à décharger du charbon, mais comprend cependant que quelque chose est arrivé.

Sa femme l'habille de noir et le conduit chez son beau-frère. La veuve se jette à son cou en lui criant : Charles est mort. Alors il regarde autour de lui, fait des efforts pour comprendre, s'affaisse subitement sur une chaise en proie à une céphalée violente. Il pleure abondamment et comprend tout.

A partir de ce moment, il va de mieux en mieux. Le 7 avril, il revient à la consultation.

Il a toute sa lucidité, se souvient de la première crise, mais non de la dernière.

Il a repris conscience de sa personnalité au moment où il est allé chez son beau-frère.

Il présente encore des tremblements des lèvres, de la langue et de la paresse pupillaire.

L'analyse des urines est de nouveau faite par le docteur Cassaët ; il n'y a plus d'indican, ni aucune substance anormale.

Avec la disparition des matières toxiques se fait le retour à l'état normal. Le poison étant éliminé, il n'y a plus d'intoxication.

L'amélioration continuant toujours, la guérison se produit, il y a toujours cependant une lacune absolue dans sa mémoire ; il ne se rappelle pas de sa dernière crise.

II[e] OBSERVATION

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

M[me] S..., âgée de 51 ans, entre dans le service des mentales au mois d'octobre 1901.

Antécédents héréditaires. — Ses parents, père et mère, sont morts, après avoir dépassé l'âge de 80 ans, de vieillesse; elle a une sœur qui est bien portante.

Antécédents personnels. — En 1892, elle a eu une première crise de rhumatisme. A la suite de cette maladie, elle garde une respiration courte, se cyanose facilement et souffre de palpitations.

Au mois de juin 1901, elle a une nouvelle crise rhumatismale et présente de l'anasarque avec de l'albuminurie; la dyspnée est intense; à ce moment, pour la première fois, on pose le diagnostic de cardiopathie.

La crise rhumatismale dure trois mois.

Depuis le début de septembre 1901, elle commence à présenter quelques très légers troubles mentaux auxquels la famille prête peu d'attention : elle va s'en aller, elle va mourir, elle demande pardon à tout le monde et pardonne elle-même.

Le 22 septembre 1901, en présence d'une situation qui s'aggravait, la sœur de la malade lui fait administrer l'extrême-onction sans avis du mari et sans la volonté expresse de la malade. Cette ingérence détermine l'explosion d'une scène de famille, c'est alors que les troubles psychiques augmentent.

D'abord, il n'y a pas de systématisation; ce sont des idées très vagues de persécution et de damnation; mais le délire ne tarde pas à s'installer; des ennemis imaginaires la poursuivent partout, le moindre bruit signale leur arrivée et aussitôt elle s'arme pour se défendre.

Dans tout ce qu'on lui donne, elle voit un poison qu'on veut lui faire prendre pour la perdre.

Pendant son séjour à la clinique, on traite son albuminurie et son asystolie.

Régime lacté absolu et caféïne, tel est le traitement.

Son état s'améliore dans le courant du mois d'octobre; cependant son délire ne cesse point, ses ennemis la poursuivent toujours. Ayant eu quelques vomissements, elle conclut de suite qu'on a voulu l'empoisonner.

Enfin, en même temps que sa santé physique revient, ses idées délirantes diminuent d'intensité, et le 4 novembre la malade rentre chez elle guérie, l'arythmie seule persistant un peu.

Nous donnons ces deux premières observations non point pour en tirer nos conclusions, mais bien pour faire ressortir la différence qu'il y a entre les idées de persécution et le délire lui-même.

Dans chacune de ces observations, en effet, nous trouvons des idées de persécution dont l'origine toxique ou infectieuse est manifeste. Dans un cas, il a suffi d'une antisepsie gastro-intestinale rigoureuse, et, dans l'autre, d'un régime lacté absolu pour amener la disparition de tous les troubles psychiques.

Mais ni dans l'un ni dans l'autre de ces cas, nous n'avons vu les idées délirantes arriver à la systématisation, ce qui sera, au contraire, la caractéristique de l'observation suivante, dans laquelle le poison palustre sera la cause réelle de l'intoxication.

Ce sera là la seule observation véritablement concluante ; nous ne pensons pas qu'elle puisse être discutée, car elle présente dans toute leur netteté les symptômes bien connus de la maladie de Lasègue. Nous pensons aussi que la guérison ne peut être mise en doute, puisqu'elle s'est depuis maintenue et se maintient encore actuellement.

III[e] OBSERVATION

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

M. X..., capitaine d'infanterie de marine, né en 1860, s'est engagé en 1879 comme simple soldat, après avoir parcouru l'échelle de tous les grades, il entre à l'École militaire d'infanterie d'où il sort sous-lieutenant.

Il fait tour à tour la campagne d'Afrique, de 1882 à 1884 ; en 1894, il combat sur le Colombo ; de 1894 à 1896, fait la guerre du Tonkin ; en

1896, il s'embarque sur *le Cachemire* et vient au Soudan, en 1897.

Comme antécédents héréditaires, il n'y a rien dans sa famille ; deux de ses frères occupent une situation honorable.

Dans ses antécédents personnels, il n'y a rien non plus à signaler, si ce n'est le paludisme contracté aux colonies.

Interné à l'asile de Lafond, dans la Charente-Inférieure, le rapport est ainsi conçu : Le capitaine est entré à l'hôpital maritime de Rochefort, le 4 mai, dans la soirée, venant de l'hôpital militaire de Bordeaux où il avait été envoyé dès son débarquement du paquebot *le Sénégal*.

Il est atteint du délire des persécutions. Depuis cinq ans, il est dans l'infanterie de marine ; il est resté de dix-huit mois à deux ans, au Tonkin, où il a combattu les pirates. Renvoyé en France pour anémie et fièvre paludéenne, il a commencé à se plaindre du traitement médical qu'on lui a fait subir. Tant à l'hôpital militaire de Cherbourg, que chez lui, en congé de convalescence, il trouve qu'on l'a mal soigné ; à cette époque, on a commencé à l'hypnotiser. Ces idées cessent lors de son envoi au Soudan où il avait été envoyé sur sa demande, devançant la date de son départ régulier ; à peine rendu à destination, les médecins qui l'ont vu, l'ont encore soumis à l'influence de l'hypnotisme. Ici

même, à l'hôpital, le service médical agit ou va agir de la même façon.

Hier, cet officier est resté très tranquille, mais ce matin, il a profité d'un moment où sa chambre était ouverte pour en faire le nettoyage, pour se précipiter sur la porte et se renfermer en dedans, en s'applaudissant d'avoir ainsi échappé à toute investigation médicale. Depuis lors, il refuse obstinément d'ouvrir.

Des renseignements fournis sur son état antérieur, il résulte que le malade s'est livré sur diverses personnes à des actes dangereux, coups, blessures, menaces de mort.

En conséquence, il ne peut rester à l'hôpital de la marine, etc.

En fait, le capitaine X... avait des hallucinations de l'ouïe et des troubles de la sensibilité générale remontant à ses premiers accès de fièvre paludéenne, les mêmes qui avaient motivé son retour du Tonkin.

Ces hallucinations avaient cependant disparu lors de son séjour à Cherbourg, et c'est quelque temps après son arrivée au Sénégal qu'elles avaient reparu.

Un jour, étant en canot sur le Niger, il entendit un sergent laptot qui l'insultait; jusqu'alors, il avait omis volontairement de répondre aux insultes de ses inférieurs qu'il lui semblait souvent entendre, parce qu'il se méfiait de lui-même et se savait sujet à entendre des choses inexis-

tantes. L'attitude de ceux qui l'accompagnaient ne lui faisant pas soupçonner l'insulteur, il pensait toujours que ses hallucinations étaient seules en cause. Ce jour-là, il entendit en même temps le ricanement de ses compagnons de route. Convaincu de la réalité de ces insultes, il fit feu à bout portant sur le sergent et le tua.

Immédiatement après, il revint à la côte, devançant de deux jours son escorte, et fut interné à la Rochelle à son arrivée en France.

A la Rochelle, ses hallucinations qui n'avaient pas cessé reprirent de plus belle. Il entendait les gens de sa famille qui venaient le chercher. Mais déjà, à ce moment, l'intoxication palustre diminuant, il commence à douter et cherche à se rendre compte si ses parents étaient réellement présents derrière la porte, où il les entendait ; il se convainquit ainsi que ses sens l'induisaient en erreur, au moins quant à l'ouïe. Les troubles de la sensibilité générale qu'il présentait lui faisaient, en revanche, croire à l'influence néfaste de l'hypnotisme et de l'électricité dirigés par les médecins.

Le 8 novembre 1898, de l'asile de la Rochelle où il avait été placé par l'administration de la marine, il est transféré à l'asile de Braqueville.

D'après le rapport du service de santé de la marine, il se croyait hypnotisé et électrisé par les médecins, et il avait donné des signes de déran-

gement intellectuel à l'hôpital militaire de Cherbourg, au Soudan, à Bordeaux, à Rochefort.

C'est de là qu'il fut enfermé à l'asile de la Rochelle où on diagnostiqua un délire des persécutions avec troubles de la sensibilité générale et hallucinations multiples.

Au moment de son entrée à Braqueville, le capitaine présentait les mêmes idées de persécution, avec des troubles de la sensibilité générale, hallucinations de l'ouïe, de l'odorat et du goût; il accusait toujours les médecins de l'hypnotiser et de l'électriser.

Au mois de mars, quand la famille demande sa sortie, le malade souffrait d'une légère inflammation du testicule, et il attribuait toujours à l'influence des médecins les douleurs qu'il ressentait.

Selon que les troubles sensoriels sont plus ou moins intenses, le capitaine avoue ou nie ses hallucinations. Actuellement, il traverse une période d'accalmie, mais dernièrement encore il nous disait que les médecins le tiennent toujours par l'électricité et le magnétisme à distance; on lui a fait faire des bêtises en lui montant le coup et en électrisant constamment son cerveau.

Le 8 juillet 1899, sur l'ordre du Ministre de la marine, le capitaine X... nous est confié afin d'établir un diagnostic ferme, dit le professeur Rémond :

« Nous nous trouvons en présence d'un homme bien constitué, un peu pâli par un séjour à l'asile, qui nous raconte en détail et en en faisant la critique sur les faits pathologiques qu'il a éprouvés et toutes les erreurs qu'ils lui avaient fait commettre. Nous le prions d'en rédiger lui-même l'observation par écrit. Il le fit de bonne grâce et accepte l'idée que nous lui exposons, que comme ses hallucinations de l'ouïe, ses sensations douloureuses sont le résultat de son intoxication palustre, elles finiront par disparaître.

Les sorties d'essai réussirent pleinement ; le contact avec la rue, avec la foule, des visites à sa famille lui permettent de se conformer de mieux en mieux dans la critique qu'il fait de son ancien délire.

Pendant que nous étudions ainsi quotidiennement son état, et que de jour en jour nous voyons s'affermir la lucidité et la netteté de sa conscience et se produire son retour au *moi* antérieur, des rivalités administratives le menacent et nous apprenons brusquement qu'il va être réintégré à Braqueville, grâce à l'intervention d'influences totalement étrangères à notre service.

Convaincus de la guérison complète, sinon immédiate, du moins certaine à brève échéance, nous n'hésitons pas, nous basant sur le caractère limitatif de la loi de 1837 et sur la situation du malade placé par l'administration de la ma-

rine et par conséquent *placé volontaire,* à signer, sous notre responsabilité, la mise en liberté immédiate du capitaine X... »

Le malade, dûment autorisé par l'administration militaire, quitte le département dans les quelques heures qui suivirent et va passer l'automne à chasser dans les Alpes, chez un parent. Au bout d'un an, il demande et obtient sa réintégration dans l'armée, et depuis trois ans, ni les hallucinations de l'ouïe, ni les troubles de la sensibilité générale, ni les accès palustres n'ont reparu.

CONCLUSIONS

Nous avons essayé, dans cette étude, d'établir les rapports qui existent entre le développement du système nerveux, faisceaux blancs, et l'évolution du moi, nous sommes arrivés à cette conclusion qu'ils sont fonction l'un de l'autre.

Pour qu'il y ait un moi pathologique, il faut qu'il y ait une formation de fibres nerveuses pathologiques, c'est l'hypothèse que nous faisons.

Quand le terrain n'est point préparé par une lésion psychique, pour que s'opère ce changement dans l'orientation évolutive, il faut qu'il y ait une cause ; nous croyons qu'elle se trouve dans la présence d'un germe infectieux d'un produit toxique au sein de notre organisme.

Enfin, si la majorité des délires des persécutions est incurable, tous ne le sont pas.

Les observations que nous avons sont trop peu nombreuses ; deux même ne sont guère concluantes, nous trouvant là plutôt en présence d'idées de persécution ; mais la seconde, celle du capitaine X..., présente du délire vrai des persécutions. Apparu à la suite des fièvres paludéennes, il a acquis un maximum d'intensité et pourtant a guéri.

Nous n'avons pu recueillir d'autres observations de ce genre ; nous avons trouvé du délire dans presque toutes les affections aiguës ; chez l'alcoolique, les idées de persécution existent de même que chez l'imbécile, mais ces idées sont fugaces, intermittentes, naissent et disparaissent spontanément ; en un mot, elles ne sont jamais systématisées.

Cette distinction de ces deux genres nosologiques a une haute importance au point de vue du pronostic. Elle justifie l'observation prolongée, et des efforts soutenus pour arriver à la guérison de certaines formes d'une maladie considérée jusqu'ici uniformément comme incurable, à part quelques affirmations de Krafft-Ebing.

Enfin, elle a une grande valeur au point de vue médico-légal, dans tout ce qui touche les mesures définitives qui peuvent, à un moment donné, menacer la capacité civile de ces malades.

Malgré les lacunes et les défauts que peut présenter notre travail, nous avons cru qu'il

était bon de signaler cette forme spéciale du délire des persécutions. Peut-être eussions-nous pu trouver des observations plus probantes en faisant d'autres recherches, mais le temps nous a manqué.

C'est plutôt une mise au point de la question que nous avons surtout essayé de faire, faute de mieux.

Le Président de la Thèse,
RÉMOND.

Vu : *Le Doyen,*
CAUBET.

Vu et permis d'imprimer :
Toulouse, le 24 juillet 1903.
Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
PERROUD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Bechterew. — *Les voies de conduction du cerveau et de la moelle.* Traduction Bonne, 1900.

Déjerine (M. et M^me^). — *Anatomie des centres nerveux.*

Dragon. — *Archives cliniques des maladies mentales.*

Flechsig. — *Neurol-Centralblatt*, 1894, 1895, 1898.

Gehuchten (Van). — T. II, p. 318.

Lasègue. — *Etudes médicales*, 1894, t. I.

Legrand du Saulle. — *Le Délire des persécutions*, chap. VI.

Maret. — *Du Délire des persécutions*, thèse de Paris, 1868.

Marandon de Montyel. — *Les conditions de la contagion mentale morbide. Ann. méd. psych.*, 1894.

Moreau. — *La Psychologie morbide.*

Cajal. — *Nouvelles idées. Revue neurologie*, 1898.

Marinesco. — *Evolution de la cellule nerveuse. Revue neurologie*, 1898.